



Κάπνισμα και Άσκηση κατά τον Ελεύθερο Χρόνο Παιδιών 1ης Τάξης Γυμνασίου: Διερεύνηση μέσα από Κοινωνικό -Γνωστικές Θεωρίες και Επίδραση των Γονέων

Ιωάννα Κουλουμέντα¹, Ελένη Ζέτου¹, Ευδοξία Κοσμίδου², & Γιάννης Θεοδωράκης²

¹ΤΕΦΑΑ, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, 69100 Κομοτηνή

²ΤΕΦΑΑ, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 42100, Καρπές, Τρίκαλα

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει τη συμπεριφορά του κάπνισματος σε μαθητές της 1ης τάξης Γυμνασίου μέσα από τις Κοινωνικό-Γνωστικές Θεωρίες, τη σχέση της με την άσκηση κατά τον ελεύθερο χρόνο και την επίδραση των γονέων στη στάση που υιοθετούν οι μαθητές απέναντι στη συνήθεια. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 413 μαθητές και μαθήτριες της 1ης Γυμνασίου ($MO=13\pm 1$ ετών με το 54.9% του δείγματος αγόρια και το 45.1% κορίτσια), καθώς και 270 γονείς (κηδεμόνες) τους ($MO=45.62$ ετών). Το 34.4% των γονέων που συμμετείχαν ήταν άνδρες και το 65.6% ήταν γυναίκες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πρόθεση για κάπνισμα προβλέπονταν από τις στάσεις των παιδιών προς αυτό, την αυτοταυτότητα, τον πειραματισμό των παιδιών (1ο βήμα) και τις στάσεις των γονέων προς το κάπνισμα (2ο βήμα). Τα αγόρια αντιλαμβάνονταν ότι ήταν περισσότερο ενημερωμένα από τα κορίτσια ($p<.005$) και περισσότερο κινητικά δραστήρια κατά τον ελεύθερο χρόνο ($p<.05$). Από τα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα, λίγα είχαν πειραματιστεί με το κάπνισμα, αντίθετα με τους περισσότερους γονείς. Βάσει των κοινωνικογνωστικών θεωριών, μπορούν να ανιχνευτούν και οι ατομικοί παράγοντες, αλλά και η επίδραση των γονέων σ' αυτή την επικίνδυνη για την υγεία συμπεριφορά και συνδυαστικά να εντοπιστούν οι τρόποι παρέμβασης.

Λέξεις κλειδιά: *κάπνισμα, φυσική δραστηριότητα, υγεία, ερωτηματολόγιο σταδίων αλλαγής*

Smoking and Physical Activity of 1st Grate High Scholl Children's: Examination through Social - Cognitive Theories and Parents' Effect

Ioanna Kouloumenta¹, Eleni Zetou¹, Evdoxia Kosmidou², & Yannis Theodorakis²

¹Department of Physical Education and Sports Science, Democritus University of Trace, Komotini, Hellas

²Department of Physical Education and Sports Science, University of Thessaly, Trikala, Hellas

Abstract

The aim of this study was to examine the smoking behaviour through the Social Cognitive Theories, the relation of this behaviour with leisure time exercise and parents influence on adolescent's smoking behaviour. Participants were 413 first grade high school students ($M=13\pm 1$ years old, 54.9% boys and 45.1% girls) and their parents ($N=270$, $M=45.62$ years old, 65.6% were women and 34.4% were men). The results showed that the intention for smoking was predicted by the attitudes of children toward smoking, self -identity, experimentation with smoking (1st step) and the attitudes of parents toward smoking (2nd step). The boys conceived that they were more informed than girls ($p<.005$) and more physically active in their leisure time ($p<.05$). Only few children reported smoking experimentation, on the contrary most parents had experimented with smoking. Social cognitive theories seem to be useful in identifying individual factors, and parents influence on the unhealthy behaviour of smoking in young adolescents.

Key words: *smoking, physical activity, health, stages of change questionnaire*

Εισαγωγή

Ο καπνός του τσιγάρου αποτελείται τουλάχιστον από τέσσερις χιλιάδες χημικές ουσίες, εκ των οποίων αρκετές έχουν υψηλή τοξικότητα και προκαλούν καρκινογενέσεις (Bates, Jarvis, & Connolly, 1999). Η χρήση του τσιγάρου αρχίζει κατά την εφηβεία, μια περίοδο κατά την οποία το άτομο αναζητά μια ταυτότητα, ιδιαίτερα σε σχέση με τους άλλους (Lutte, 1988; Stein, Newcomb, & Bentler, 1996). Η εικόνα που ανταποκρίνεται στην προσωπικότητά του, η εικόνα που αποδίδει στους άλλους και η αποδοχή από τους άλλους, είναι τα κυριότερα χαρακτηριστικά αυτής της περιόδου (Aloise-Young & Hennigan, 1996; Elkind, 1967).

Υπάρχουν πολλές έρευνες οι οποίες διερευνούν τους παράγοντες που επηρεάζουν το κάπνισμα σε εφήβους, ενώ κάθε μια φωτίζει μια διαφορετική οπτική γωνία της κακής αυτής συνήθειας. Για την έναρξη της συμπεριφοράς του καπνίσματος φαίνεται ότι οι φίλοι είναι σημαντικός παράγοντας (Taylor, 2003). Ο Ng (2000), οι Sarason, Mankowski, Peterson και Dinh (1992) και οι Zoller και Maymon (1983), βρήκαν ότι η περιέργεια και η πιεστική προσφορά για τσιγάρο ήταν ο πιο συχνός λόγος για δοκιμή. Καθ' όλη τη διάρκεια της φάσης της εφηβείας, οι έφηβοι δέχονται νέους κοινωνικούς ρόλους και αποκτούν ελευθερίες (Berndt, 1979; Perry, Kelder, & Komro, 1993; Schulenberg, O'Malley, Bachman, Wadsworth, & Johnston, 1996). Αυτές οι κοινωνικές ελευθερίες, συμπεριλαμβάνουν μια αύξηση στην συχνότητα και την σπουδαιότητα της αλληλεπίδρασης με τους φίλους, ενώ μία από τις λειτουργίες των αλληλεπιδράσεων αυτών είναι να αναζητούν πληροφορίες και ενίσχυση για το ποιές συμπεριφορές να ακολουθήσουν (Berndt & Murphy, 2002; Brown, 1990; Larson, Richards, Moneta, Holmbeck, & Duckett, 1996). Από την άλλη πλευρά, η οικογένεια διαδραματίζει έναν πολύ ισχυρό παράγοντα επίδρασης των συμπεριφορών που υιοθετούν οι έφηβοι και μάλιστα ο παράγοντας αυτός υφίσταται πολλά χρόνια πριν από την έναρξη της εφηβείας (John, 1999). Η επίδραση των γονέων μπορεί να είναι τόσο άμεση όσο και έμμεση (Peter & Olson, 2001). Κατά τους Bogenschneider, Wu, Rafaelli, και Tsay (1998), η επίδραση των γονέων αναφορικά με το κάπνισμα, μεταβάλλεται κατά τα χρόνια της εφηβείας, ενώ κατά τους Otten, Engels, Van de Ven, και Bricker (2007), αν οι γονείς των παιδιών καπνίζουν ή κάπνιζαν στο παρελθόν, μπορεί να προβλέψει τη συμπεριφορά καπνίσματος των παιδιών. Άρα, οι γονείς είναι ένας ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας ο οποίος θα πρέπει να διερευνάται, όταν εξετάζεται η συμπεριφορά του καπνίσματος.

Η Ελλάδα έχει υψηλό ποσοστό συστηματικών καπνιστών, σύμφωνα με τα ποσοστά που δίνονται από τη EUROSTAT (2002). Η γνωριμία των παιδιών

με το τσιγάρο, μέσα από τους γονείς καπνιστές, καθώς και η έκθεσή τους σε ένα περιβάλλον με καπνό, μπορεί να είναι καταλυτική στην πρόθεσή τους για κάπνισμα, μιας και οι γονείς, σύμφωνα με την Κοινωνική Γνωστική Θεωρία, αποτελούν πρότυπα μίμησης γι' αυτά (Bandura, 1986). Οι γονείς μπορούν να επηρεάσουν την υγεία και τον τρόπο ζωής των παιδιών τους, παίζοντας το ρόλο του μοντέλου (Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2005), άλλοτε θετικά και άλλοτε αρνητικά, επηρεάζοντας τις συνήθειές τους σχετικά με την υγεία και την υλική κατάχρηση. Αυτοί που ενδεχομένως μπορούν να επηρεάσουν τα παιδιά στο κάπνισμα είναι οι γονείς, οι «κολλητοί» φίλοι και τα μεγαλύτερα αδέρφια. Η έκθεση στις συνήθειες των γονέων απέναντι στο κάπνισμα μπορεί να οδηγήσουν τους έφηβους στην ανάπτυξη του αισθήματος ότι το κάπνισμα είναι μια συνήθεια των ενηλίκων (Bandura, 1986). Έχει βρεθεί ότι η μητρική και πατρική θέση είναι δυνατόι «προάγγελου», όχι μόνο της έναρξης του καπνίσματος από τα παιδιά, αλλά και της μετάβασης από την έναρξη στο ένα τσιγάρο το μήνα (μηνιαία χρήση) και στη συνέχεια στο ένα τσιγάρο την ημέρα (καθημερινή χρήση, Darling & Cumsille, 2003; Otten et al., 2007).

Η φυσική δραστηριότητα έχει σημαντική επίδραση στην υγεία, ενώ συνιστάται οι έφηβοι να αφιερώνουν το λιγότερο 30 - 60 λεπτά ημερησίως σε μια μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα (Sallis & Patrick, 1994). Στην παιδική και στην εφηβική ηλικία, τα οφέλη της φυσικής δραστηριότητας είναι σημαντικά στην ευνοϊκή σκελετική ανάπτυξη και στην παρεμπόδιση της παχυσαρκίας (Caspersen, Nixon, & DuRant, 1998). Χαμηλά επίπεδα φυσικής δραστηριότητας στην εφηβεία συνδέονται με την επικράτηση παραγόντων κινδύνου, καρδιαγγειακών ασθενειών ως δυσμενών λιπιδίων στο αίμα (Barnekow-Bergkvist, Hedberg, Janlert, & Jansson, 2001; Katzmarzyk, Malina, & Bouchard, 1999), κινδύνων στη μέση και προβλήματα στον αυχένα και στον ώμο κατά την ενηλικίωση (Barnekow-Bergkvist, Hedberg, Janlert, & Jansson, 1998). Το κυριότερο όμως είναι ότι γενικά φαίνεται ότι η φυσική δραστηριότητα και το κάπνισμα είναι συμπεριφορές αντίθετες μεταξύ τους (Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2005).

Με βάση τις κυρίαρχες κοινωνικογνωστικές θεωρίες στο χώρο μπορούν να προκύψουν αλλαγές στάσεων και συμπεριφορών ως προς τις ανθυγιεινές συμπεριφορές του καπνίσματος, του αλκοόλ και της έλλειψης φυσικής δραστηριότητας. Ένα τέτοιο μοντέλο είναι το «Μοντέλο των Σταδίων Αλλαγής» (Transtheoretical Model). Το «Μοντέλο των Σταδίων Αλλαγής» (ΜΣΑ) είναι κατάλληλο για αλλαγή μιας συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τους DiClemente και συνεργάτες (1991), η αλλαγή συμπεριφοράς είναι μια δυναμική διαδικασία και όχι ένα φαινόμενο υι-

θέτησης ή όχι της συμπεριφοράς αυτής. Η μετάβαση από το ένα στάδιο του μοντέλου σε ένα άλλο, πραγματοποιείται δυναμικά και μελετάται από τις διαδικασίες αλλαγής. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιούνται μόνο τα στάδια αλλαγής.

Σκοπός λοιπόν της παρούσας έρευνας ήταν να μελετήσει τις συμπεριφορές του καπνίσματος και της φυσικής δραστηριότητας κατά τον ελεύθερο χρόνο των μαθητών και μαθητριών 1^{ης} τάξης Γυμνασίου, μέσα από τις Κοινωνικογνωστικές Θεωρίες, καθώς και την επίδραση των γονέων σε αυτές τις συμπεριφορές. Συγκεκριμένα, σκοπός της έρευνας ήταν να μελετήσει την επίδραση της συμπεριφοράς καπνίσματος, των στάσεων προς το κάπνισμα, της πληροφόρησης και των γνώσεων των γονέων στη συμπεριφορά καπνίσματος των παιδιών.

Μέθοδος και Διαδικασία

Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν 413 (ΜΟ=13 ετών) μαθητές και μαθήτριες της 1^{ης} τάξης Γυμνασίου καθώς και 270 γονείς (κηδεμόνες) τους. Το 54.9% του δείγματος ήταν αγόρια και το 45.1% κορίτσια. Οι μαθητές ανήκαν σε σχολεία αστικών περιοχών. Ο μέσος όρος ηλικίας των γονέων ήταν 45.62 έτη ($SD=4.74$). Το 34.4% των γονέων που συμμετείχαν ήταν άνδρες ($N=93$) και το 65.6% ($N=177$) ήταν γυναίκες.

Όργανα μέτρησης

Χρησιμοποιήθηκαν δύο ερωτηματολόγια αυτό-περιγραφής. Το ένα συμπληρώθηκε από τους ίδιους τους μαθητές και τις μαθήτριες, ενώ το άλλο από τον ένα γονέα (ή κηδεμόνα) των παιδιών αυτών.

Ερωτηματολόγιο μαθητών. Στην αρχική σελίδα του ερωτηματολογίου υπήρχε ένα υπόδειγμα (μια ερώτηση) για τον τρόπο συμπλήρωσης αυτών. Στη συνέχεια υπήρχαν ερωτήσεις με δημογραφικά στοιχεία (ημερομηνία γέννησης (ημέρα/μήνας/έτος), τάξη, τμήμα, σχολείο φοίτησης, φύλο του συμμετέχοντα). Κατόπιν χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια που έχουν χρησιμοποιηθεί και σε άλλες έρευνες (Theodorakis, 1994; Theodorakis, Natsis, Pappaioannou, & Goudas, 2003). Πιο συγκεκριμένα:

Στάσεις προς το Κάπνισμα: για την αξιολόγηση των στάσεων των μαθητών ως προς το κάπνισμα χρησιμοποιήθηκαν 6 ζεύγη αντίθετων επιθέτων. Οι συμμετέχοντες απαντούσαν για το πόσο θεωρούσαν ότι το κάπνισμα είναι: (π.χ. καλό ή κακό, υγιεινό ή ανθυγιεινό) σε 7-βάθμια κλίμακα «Likert» (1: πολύ κακό - 7:πολύ καλό). Τρία ζεύγη επιθέτων ήταν με αντίστροφη κλίμακα (δηλαδή 1: πολύ καλό- 7: πολύ κακό) και έγινε αντιστροφή τους πριν τη στατιστική ανάλυση. Υψηλότερο σκορ αντιπροσώπευε θετικότερες στάσεις προς το κάπνισμα.

Πρόθεση προς το κάπνισμα: χρησιμοποιήθηκαν 3 ερωτήσεις, οι απαντήσεις των οποίων δίνονταν σε 7-βάθμια κλίμακα «Likert». Τα μικρότερα σκορ απεικόνιζαν μικρότερη πρόθεση για κάπνισμα.

Αυτοταυτότητα: για την αξιολόγηση της αυτοταυτότητας χρησιμοποιήθηκε ο μέσος όρος 4 ερωτήσεων, οι απαντήσεις των οποίων δίνονταν σε 7-βάθμια κλίμακα «Likert». Οι μικρότεροι μέσοι όροι έδειχναν ότι το κάπνισμα αποτελούσε μικρότερο μέρος της ταυτότητάς τους.

Ενημέρωση σχετικά με το κάπνισμα: χρησιμοποιήθηκαν 4 ερωτήσεις που αξιολογούσαν τον αντιλαμβανόμενο βαθμό ενημέρωσης που είχαν τα άτομα. Οι απαντήσεις δίνονταν σε 7-βάθμια κλίμακα «Likert» και οι μικρότεροι μέσοι όροι φανέρωναν λιγότερη ενημέρωση σχετικά με το κάπνισμα.

Προσωπική εμπλοκή με το θέμα «κάπνισμα»: ο παράγοντας αυτός αξιολογούσε το κατά πόσο οι συμμετέχοντες πίστευαν ότι το θέμα «κάπνισμα» τους αφορούσε. Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις ήταν σε 5-βάθμια κλίμακα «Likert». Παράδειγμα ερώτησης και της αντίστοιχης απάντησης: «νοιώθω ότι το θέμα κάπνισμα με αφορά» «1: καθόλου - 5: πολύ». Οι ερωτήσεις αυτές χρησιμοποιήθηκαν τόσο σε έρευνες του εξωτερικού (Furlong, 1993, Verplanken, 1989), όσο και σε ελληνικό πληθυσμό (Kosmidou & Theodorakis, 2007).

Ερωτηματολόγιο γνώσεων: το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 22 ερωτήσεις σχετικά με το κάπνισμα, όπου στην κάθε μία οι συμμετέχοντες έπρεπε να δηλώσουν αν το γνώριζαν ή όχι. Κάθε πληροφορία ήταν σχετικά με μία συνέπεια του καπνίσματος. Στο ερωτηματολόγιο αυτό το σκορ ήταν το άθροισμα των απαντήσεων «το γνωρίζω», με αποτέλεσμα υψηλότερα σκορ να δηλώνουν υψηλότερες γνώσεις.

Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης της συμπεριφοράς του καπνίσματος: για την αξιολόγηση της συμπεριφοράς του καπνίσματος χρησιμοποιήθηκαν 5 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις (Sorensen et al., 2004). χρησιμοποιήθηκαν και στην έρευνα των Θεοδωράκη και Χασιάνδρα (2005).

Οι συμμετέχοντες απαντούσαν θετικά ή αρνητικά («ναί»- «όχι»). Με την πρώτη ερώτηση αξιολογούνταν τα άτομα που είχαν πειραματιστεί ή όχι με το κάπνισμα. Με τη 2^η ερώτηση ανιχνευόνταν οι συστηματικοί καπνιστές (ανεξάρτητα πότε ήταν). Με την 3^η ερώτηση ανιχνευόνταν οι εν ενεργεία καπνιστές, με την 4^η ανιχνευόνταν οι συστηματικοί εν ενεργεία καπνιστές. Τέλος, η 5^η ερώτηση αξιολογούσε τους «παθιασμένους» καπνιστές (heavy smokers).

Χρησιμοποιήθηκε ακόμη μια ερώτηση, η οποία αξιολογούσε τον αριθμό των τσιγάρων που κάπνισαν τα άτομα κατά τη διάρκεια μιας εβδομάδας με ανοιχτή απάντηση (Hine, Tilliczek, Lewko, McKenzie-

Richer & Perreault, 2005; Mills, Stephens, & Wilkins, 1994).

Άσκηση κατά τον ελεύθερο χρόνο: χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο «Άσκηση κατά τον ελεύθερο χρόνο σε μια εβδομάδα» (Leisure-Time Exercise Questionnaire, Godin & Shephard, 1985). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αξιολογεί τη φυσική δραστηριότητα των ατόμων κατά τη διάρκεια μιας εβδομάδας (7 ημερών). Το ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί και σε άλλες έρευνες σε ελληνικό πληθυσμό και έχει ελεγχθεί για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν για το πόσες φορές ασκήθηκαν με συγκεκριμένη ένταση (υψηλή, μέτρια, χαμηλή) τις τελευταίες 7 ημέρες. Η δομική εγκυρότητα και αξιοπιστία της μέτρησης έχει υποστηριχθεί σε σχετικές διεθνείς εργασίες (Godin & Shephard, 1985; Kriska & Caspersen, 1997) και έχει προσαρμοσθεί και χρησιμοποιηθεί με επιτυχία στην ελληνική γλώσσα (σε ελληνικό πληθυσμό, εφηβική και νεαρή ενήλικη ηλικία) σε προηγούμενες έρευνες (Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2005; Κοντού, 2007).

Ερωτηματολόγιο γονέων: Στο ερωτηματολόγιο των γονέων συμπεριλήφθηκε η ημερομηνία γέννησης του παιδιού, το φύλο του, καθώς το φύλο και το έτος γέννησης του γονέα ο οποίος το συμπλήρωνε. Με τον τρόπο αυτό ενοποιήθηκαν τα δεδομένα του παιδιού με τον αντίστοιχο γονέα του.

Το ερωτηματολόγιο των γονέων αξιολογούσε τη συμπεριφορά του καπνίσματος, τις στάσεις, την πληροφόρηση και τις γνώσεις του γονέα σχετικά με αυτό και το Στάδιο Αλλαγής της συμπεριφοράς του καπνίσματος. Για τους παράγοντες που ήταν κοινói με τα παιδιά χρησιμοποιήθηκαν τα ίδια ερωτηματολόγια με αυτά. Η αξιολόγηση της πληροφόρησης σχετικά με το κάπνισμα απαντούσε στο πόσο πληροφορημένα πίστευαν ότι ήταν τα άτομα. Για την αξιολόγηση του Σταδίου Αλλαγής χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις, όμοιες με εκείνες που χρησιμοποιήθηκαν και σε άλλες έρευνες (Humphreys, Thompson & Miner, 1998; Armitage, 2003) οι οποίες τροποποιήθηκαν για τον ελληνικό πληθυσμό και για τη συμπεριφορά του καπνίσματος (Kosmidou & Theodorakis, 2007). Κάθε συμμετέχοντας έπρεπε να επιλέξει την πρόταση που τον αντιπροσώπευε περισσότερο. Κάθε πρόταση αντιστοιχούσε σε ένα στάδιο, ενώ συμπεριλήφθηκε και μια πρόταση που αξιολογούσε τη διατήρηση της υγιεινής συμπεριφοράς («Δεν καπνίζω και δεν καπνίσα ποτέ», «Καπνίζω και δε σκέφτομαι να σταματήσω τους επόμενους 6 μήνες», «Καπνίζω, αλλά σκέφτομαι να σταματήσω μέσα στις επόμενες 15 μέρες», «Καπνίζω, αλλά τους τελευταίους 6 μήνες κάνω κάποιες προσπάθειες να σταματήσω», «Κάπνιζα στο παρελθόν, αλλά τον τελευταίο καιρό (λιγότερο από 6 μήνες) δεν καπνίζω πια», «Κάπνι-

σα ή κάπνιζα στο παρελθόν, αλλά δεν καπνίζω πια για περισσότερους από 6 μήνες»).

Στατιστική ανάλυση

Οι στατιστικές αναλύσεις έγιναν με το στατιστικό πακέτο SPSS. Εξετάστηκαν οι μέσοι όροι των μεταβλητών για τα παιδιά αλλά και τους γονείς τους. Έγινε ανάλυση εσωτερικής συνοχής με το δείκτη α του Cronbach. Οι πιθανές συσχετίσεις διερευνήθηκαν με το συντελεστή συσχέτισης του Pearson (r) ή με το δείκτη rho του Spearman, όπου αυτό ήταν απαραίτητο. Η διερεύνηση των πιθανών διαφορών μεταξύ των ποσοστών απαντήσεων στις ερωτήσεις αξιολόγησης της συμπεριφοράς του καπνίσματος έγινε με crosstabs αναλύσεις. Τέλος, έγιναν αναλύσεις παλινδρόμησης, για τη διερεύνηση της πρόβλεψης της πρόθεσης των παιδιών να καπνίσουν από τις στάσεις τους, τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο, το κοινωνικό πρότυπο, την αυτοταυτότητα, τις γνώσεις τους και την προηγούμενη συμπεριφορά τους ως προς το κάπνισμα, καθώς και τις στάσεις των γονέων και τις γνώσεις τους προς το κάπνισμα.

Αποτελέσματα

Οι μέσοι όροι των μεταβλητών για τα παιδιά αλλά και των γονέων τους, παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση της φυσικής δραστηριότητας και των στάσεων, της πρόθεσης, της αντιλαμβανόμενης ενημέρωσης, του κοινωνικού προτύπου και της αυτοταυτότητας ($p > .05$). Η συσχέτιση του δείκτη φυσικής δραστηριότητας και των στάσεων προς το κάπνισμα των γονέων ήταν στατιστικά σημαντική και αρνητική ($r = -.23, p < .05$).

Πίνακας 1. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις στο σκορ όλων των παραγόντων του ερωτηματολογίου που αξιολογούνταν από τα παιδιά και τους γονείς.

Παιδιά	M	SD
Στάσεις προς το κάπνισμα	1.47	.80
Πρόθεση	1.43	.81
Αντιλ. Ενημέρωση	4.68	1.24
Αυτοταυτότητα	1.62	1.00
Γνώσεις	14.42	3.41
Προσωπική εμπλοκή	2.00	1.30
Δείκτης Φυσ. Δραστηριότητας κατά τον Ελεύθερο Χρόνο	74.38	53.04
Γονείς		
Στάσεις προς το κάπνισμα	1.60	.87
Πληροφόρηση	4.75	1.50
Γνώσεις	16.60	2.96

Η συσχέτιση της φυσικής δραστηριότητας και των ερωτήσεων αξιολόγησης της συμπεριφοράς του καπνίσματος, εξετάστηκε με το συντελεστή συσχέτισης του Spearman (r) όπου δεν παρατηρήθηκε καμία σημαντική συσχέτιση ($r > .05$). Η συσχέτιση της συμπεριφοράς του καπνίσματος των γονέων με τις στάσεις των παιδιών γι' αυτό ήταν θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των στάσεων και των συστηματικών καπνιστών γονέων ($r = .13, p < .05$).

Σχετικά με τη συμπεριφορά του καπνίσματος, τα περισσότερα παιδιά δεν είχαν πειραματιστεί μ' αυτό. Στον Πίνακα 2. παραθέτονται τα ποσοστά

των συχνοτήτων στις απαντήσεις των 5 πρώτων του ερωτηματολογίου αξιολόγησης της συμπεριφοράς του καπνίσματος και οι μέσοι όροι (τοπικές αποκλίσεις) των δύο άλλων ερωτήσεων, των παιδιών και των γονέων. Οι πιθανές διαφορές εξετάστηκαν με ανάλυση crosstabs και παρατηρήθηκε διαφορά μόνο στην αξιολόγηση των παθιασμένων καπνιστών ($\chi^2 = 5.91, p < .05$), όπου περισσότερα κορίτσια δήλωσαν «παθιασμένοι» καπνιστές συγκριτικά με τα αγόρια. Στους γονείς, παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των ανδρών και γυναικών στο Στάδιο Αλλαγής ($\chi^2 = 8.01, p < .05$).

Πίνακας 2. Ποσοστιαία αναλογία των απαντήσεων για το κάπνισμα παιδιών και γονέων.

	Παιδιά		Γονείς	
	ΝΑΙ%	ΟΧΙ%	ΝΑΙ%	ΟΧΙ%
Πειραματισμός με το κάπνισμα	13.8	85.9	81.9	18.1
Συστηματικός καπνιστής	1.8	98.2	57.8	42.2
Εν ενεργεία καπνιστής	3.6	96.4	46.6	53.4
Εν ενεργεία συστηματικός καπνιστής	1.5	98.5	41.1	58.9
Παθιασμένος καπνιστής	1.3	98.7	24.1	75.9
	<i>M (SD)</i>		<i>M (SD)</i>	
Τσιγάρα την προηγούμενη ημέρα	2.07 (2.61)		2.50 (1.97)	
Τσιγάρα την προηγούμενη εβδομάδα	36.92 (83.95)		76.51 (76.67)	

Έγινε ανάλυση παλινδρόμησης για να εξεταστεί αν η πρόθεση για κάπνισμα των παιδιών μπορεί να προβλεφθεί από τις στάσεις προς το κάπνισμα, την αντιλαμβανόμενη ενημέρωση, την αυτοταυτότητα, τις γνώσεις για το κάπνισμα, τον πειραματισμό με το κάπνισμα (προηγούμενη συμπεριφορά). Στο δεύτερο βήμα της παλινδρόμησης προστέθηκαν ως ανεξάρτητες μεταβλητές οι στάσεις των γονέων προς το κάπνισμα και η πληροφόρηση και οι γνώσεις τους ως προς αυτό. Στο πρώτο βήμα οι ανεξάρτητες μεταβλητές εξήγησαν το 55% της διακύμανσης της πρόθεσης ($F_{5,176} = 15.42, p < .001$). Στην πρόβλεψη συνεισέφεραν οι στάσεις ($\beta = .23, t = 3.48, p \leq .001$), η αυτοταυτότητα ($\beta = .32, t = 4.21, p < .001$) και ο πειραματισμός με το κάπνισμα ($\beta = .17, t = 2.34, p < .05$). Στο δεύτερο βήμα η πρόβλεψη βελτιώθηκε κατά 0.7% ($R^2 \text{ change} = .07, F_{3,171} = 6.43, p < .001$) και συνεισέφεραν επιπλέον μόνον οι στάσεις των γονέων ($\beta = .27, t = 4.194.21, p < .001$).

Εξετάστηκαν οι πιθανές διαφορές των παιδιών μεταξύ αγοριών και κοριτσιών στις στάσεις προς το κάπνισμα, την πρόθεση, την αντιλαμβανόμενη ενημέρωση, την αυτοταυτότητα, τις γνώσεις και την προσωπική εμπλοκή με το κάπνισμα. Διαφορές παρατηρήθηκαν μόνο στην αντιλαμβανόμενη ενημέρωση ($t_{389} = 2.83, p \leq .005$), με τα αγόρια να είναι περισσότερο πληροφορημένα από ότι τα κορίτσια

(Αγόρια: $M = 4.84, SD = 1.23$, Κορίτσια: $M = 4.49, SD = 1.23$). Παρατηρήθηκαν επίσης διαφορές και στο δείκτη φυσικής δραστηριότητας κατά τον ελεύθερο χρόνο ($t_{167} = 2.23, p < .05$), με τα αγόρια ($M = 83.53, SD = 63.53$) να δηλώνουν υψηλότερο δείκτη από τα κορίτσια ($M = 65.55, SD = 38.79$).

Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να εξεταστεί τη συμπεριφορά του καπνίσματος μαθητών και μαθητριών της 1ης τάξης Γυμνασίου, μέσα από τις Κοινωνικό-γνωστικές Θεωρίες, τη σχέση της συγκεκριμένης συμπεριφοράς με την άσκηση κατά τον ελεύθερο χρόνο και την επίδραση των γονέων στην υιοθέτηση ή μη της συμπεριφοράς. Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση του δείκτη φυσικής δραστηριότητας κατά τον ελεύθερο χρόνο και των ερωτήσεων αξιολόγησης της συμπεριφοράς του καπνίσματος. Τέλος, η πρόθεση των παιδιών για κάπνισμα προβλέπονταν από τις στάσεις των παιδιών προς αυτό, την αυτοταυτότητα και τον πειραματισμό με το κάπνισμα (ως προηγούμενη συμπεριφορά) και τις στάσεις των γονέων προς αυτό.

Έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον παρουσιάζει η αναζήτηση της σχέσης άσκησης και καπνίσματος. Σχετική ανασκόπηση καταλήγει στο συμπέρασμα

ότι η άσκηση πιθανά να αποτρέπει τα άτομα από τη συνήθεια του καπνίσματος (Θεοδωράκης, Γιώτη, & Ζουρμπάνος, 2005). Ενώ μια έρευνα σε ενήλικα άτομα έδειξε ότι όσο μεγάλωνε η ηλικία των ατόμων, τόσο λιγότερο ασκούσαν αυτά, ενώ παράλληλα παρατηρήθηκε αρνητική σχέση μεταξύ της άσκησης και του καπνίσματος (Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2005). Τα παιδιά της 1^{ης} τάξης Γυμνασίου βρίσκονται στην αρχή της εφηβείας και εντάσσονται σε ένα νέο κοινωνικό περιβάλλον. Το περιβάλλον της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης «προτρέπει» τους εφήβους στην υιοθέτηση κάποιων συμπεριφορών, όπως είναι το κάπνισμα (Koumi & Tsiantis, 2001). Από την άλλη πλευρά, τα παιδιά αυτών των ηλικιών έχουν ελάχιστο χρόνο για ενασχόληση με φυσικές δραστηριότητες, παρά το γεγονός ότι απαιτείται να αφιερώνουν το λιγότερο 30 - 60 λεπτά ημερησίως σε μια μέτρια είδους φυσική δραστηριότητα (Sallis & Patrick, 1994).

Η Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (TPB) είναι η εξέλιξη της θεωρίας της αιτιολογημένης δράσης (Ajzen, 1991), προσθέτοντας το στοιχείο του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς (έλεγχος πάνω στην επιθυμητή συμπεριφορά). Η θεωρία αυτή έχει χρησιμοποιηθεί περισσότερο για την κατανόηση αλλά και την πρόβλεψη των συμπεριφορών υγείας μεταξύ των οποίων είναι και το κάπνισμα. Οι όποιες παρεμβάσεις προτείνεται να γίνονται πριν τον πειραματισμό των ατόμων με το κάπνισμα. Ελάχιστα παιδιά της 1^{ης} τάξης του Γυμνασίου έχουν πειραματιστεί ήδη με το κάπνισμα, άρα η πρόθεσή τους να καπνίσουν είναι πολύ χαμηλή, όπως φάνηκε και από τους μέσους όρους της παρούσας έρευνας. Σε αυτές τις ηλικίες διεθνώς φαίνεται η πρόθεση για κάπνισμα να είναι μικρή και οι στάσεις προς αυτό είναι ιδιαίτερα αρνητικές (Kosmidou & Theodorakis, 2007; McMillan & Conner, 2003). Όταν εξετάζεται η συμπεριφορά του καπνίσματος θα πρέπει να προστίθενται και άλλοι παράμετροι. Σύμφωνα με την παρούσα έρευνα η αυτοταυτότητα και η προηγούμενη συμπεριφορά είναι δύο από αυτούς. Η αυτοταυτότητα συμπεριλήφθηκε σε μελέτες που χρησιμοποιούν τη TPB., βελτιώνοντας το μοντέλο (π.χ. Armitage & Conner, 1999; Theodorakis, 1994) που αξιολογεί το κατά πόσο τα άτομα αντιλαμβάνονται ότι πρέπει να εκπληρώσουν ένα συγκεκριμένο κοινωνικό ρόλο (Armitage & Conner, 1999) και η συμπεριφορά που εξετάζεται αποτελεί μέρος αυτού του ρόλου. Η προηγούμενη συμπεριφορά συμπεριλαμβάνεται ολόένα και περισσότερο στη Θ. Σ. Σ. για τη βελτίωση της θεωρίας. Μάλιστα, έρευνα των McMillan, Higgins και Conner (2005), σε παιδιά 11-12 ετών

σχετικά με το κάπνισμα, έδειξε ότι η προηγούμενη συμπεριφορά βελτιώνει την πρόβλεψη του καπνίσματος. Όμοια αποτελέσματα έδειξε και η έρευνα των Kosmidou και Theodorakis (2007) στην οποία συμμετείχαν έφηβοι, με λίγο υψηλότερο μέσο όρο ηλικίας από τους συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας. Λόγω της ηλικίας των παιδιών, ως προηγούμενη συμπεριφορά χρησιμοποιήθηκε ο πειραματισμός με το κάπνισμα, αφού από την αξιολόγηση της συμπεριφοράς του καπνίσματος, μικρή μερίδα των παιδιών είχε πειραματιστεί με αυτό.

Η συμπεριφορά του καπνίσματος των γονέων αποτελεί πρότυπο συμπεριφοράς (Ajzen, 1988). Στην παρούσα έρευνα οι στάσεις των παιδιών προς το κάπνισμα σχετιζόνταν θετικά με τους συστηματικούς καπνιστές γονείς τους. Η συνήθεια του καπνίσματος των εφήβων επηρεάζεται ισχυρά από τη συμπεριφορά και τις στάσεις των γονέων τους (Bricker et al., 2003), φαίνεται όμως ότι ανεξάρτητα από τη συμπεριφορά (την οποία πιθανά να μην έχουν ακόμη εμφανίσει τα παιδιά), οι στάσεις των παιδιών προς το κάπνισμα επηρεάζονται θετικά από τη συμπεριφορά των γονέων τους. Κατά τη θεωρία «της Πειθούς» (DiClemente et al., 1991), όταν η προσωπική εμπλοκή με ένα θέμα είναι χαμηλή (όπως συνέβη στην παρούσα έρευνα), τότε αυτά τα άτομα πείθονται να αλλάξουν τις στάσεις τους περισσότερο από έμμεσα ερεθίσματα και λιγότερο από επιχειρήματα για το τι προκαλεί το κάπνισμα στον οργανισμό (Petty & Cacioppo, 1986). Η συμπεριφορά των άλλων σημαντικών ατόμων αποτελεί ένα τέτοιο έμμεσο ερεθίσμα.

Συμπερασματικά, τα παιδιά της 1^{ης} τάξης Γυμνασίου έχουν αρνητικές στάσεις προς το κάπνισμα, μειωμένη πρόθεση να καπνίσουν, ενώ έχουν ήδη ξεκινήσει να πειραματίζονται με τη συγκεκριμένη συμπεριφορά. Οι στάσεις των γονέων προς το κάπνισμα φαίνεται να επηρεάζουν θετικά την πρόθεση των παιδιών να καπνίσουν, ενώ η συμπεριφορά των συστηματικών καπνιστών γονέων σχετίζεται θετικά με τις στάσεις των παιδιών προς αυτό. Η φυσική δραστηριότητα κατά τον ελεύθερο χρόνο των παιδιών αυτής της ηλικίας δε φαίνεται να σχετίζεται με τις στάσεις τους προς το κάπνισμα, ούτε με την πρόθεσή τους να καπνίσουν. Προγράμματα αγωγής υγείας για την πρόληψη του πειραματισμού του καπνίσματος θα πρέπει να περιλαμβάνουν και τους γονείς των παιδιών, καθώς αποτελούν ισχυρά έμμεσα ερεθίσματα που επηρεάζουν τις στάσεις των παιδιών προς αυτή τη βλαβερή συνήθεια, αφού η συμπεριφορά του καπνίσματος είναι ένα θέμα στο οποίο πιστεύουν ότι δεν τους αφορά.

Σημασία για τη Φυσική Αγωγή

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συνηγορούν στην άποψη ότι ο ρόλος της φυσικής αγωγής δεν είναι μόνο η προώθηση της άσκησης και της φυσικής δραστηριότητας, αλλά πρέπει να κατευθύνεται το ίδιο προς την υγεία και να αναπτύσσει θετικές στάσεις αποφυγής βλαβερών και υιοθέτησης υγιεινών συνθηκών, όπως είναι η αποφυγή του καπνίσματος και η υγιεινή διατροφή. Επομένως προτείνεται να υπάρχουν στο πρόγραμμα διδασκαλίας της φυσικής αγωγής και τέτοια θέματα, όπως το κάπνισμα, η διατροφή, η υγιεινή διαβίωση.

Σημασία για την Ποιότητα Ζωής

Τα αποτελέσματα της έρευνας υποστηρίζουν ότι οι γονείς από την μια και η γνώση των συνεπειών του καπνίσματος από την άλλη, μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά να μείνουν μακριά από τη βλαβερή αυτή συνήθεια που έχει πολύ σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία. Επίσης η συσχέτιση του καπνίσματος με την άσκηση, προτείνει την αντικατάσταση της βλαβερής αυτής συνήθειας με μια ωφέλιμη δραστηριότητα που συμβάλλει στην βελτίωση της υγείας και έμμεσα στην ποιότητα ζωής των ατόμων.

Βιβλιογραφία

- Ajzen, I. (1988). Attitudes, personality, and behavior. Bristol: Open University Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Aloise-Young, P. A., & Hennigan, K. M., (1996). Self-image, the smoker stereotype and cigarette smoking: developmental patterns from fifth through eighth grade. *Journal of Adolescence*, 19, 163-177.
- Armitage, C. J. (2003). The relationship between multidimensional health locus of control and perceived behavioural control: how are distal perceptions of control related to proximal perceptions of control? *Psychology and Health*, 18, 723-738.
- Armitage, C. J., & Conner, M. (1999). Predictive Validity of the Theory of Planned Behaviour: The Role of Questionnaire Format and Social Desirability. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 9, 261-272 (1999).
- Bandura A (1986): *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ Prentice Hall.
- Barnekow-Bergkvist, M, Hedberg, G, Janlert, U, & Jansson, E. (2001). Adolescent determinants of cardiovascular risk factors in adult men and women. *Scandinavian Journal of Public Health*, 29, 208-217.
- Barnekow-Bergkvist, M, Hedberg, GE, Janlert, U, & Jansson, E. (1998). Determinants of self-reported neck-shoulder and low back symptoms in a general population. *Spine*, 23, 235-243.
- Bates, C., Jarvis, M. & Connolly, G. (1999). Tobacco Additives: Cigarette Engineering and Nicotine Addiction. http://no-smoking.org/July_99/07-19-99-5.html.
- Berndt, T. J. (1979). Developmental changes in conformity to peers and parents. *Developmental Psychology*, 15, 608-616.
- Berndt, T. J., & Murphy, L. M. (2002). Influences of friends and friendships: Myths, truths, and research recommendations. *Advances in Child Development and Behavior*, 30, 275-310.
- Bogensneider, K., Wu, M., Rafaelli, M., & Tsay, J. C. (1998). Parents influences on adolescent peer orientation and substance use: The interface of practices and values. *Child Development*, 69, 1672-1688.
- Bricker, J. B., Leroux, B. G., Peterson, A.V., Jr, Kealey, K. A., Sarason, I. G., Andersen, M. R., and Marek, P. M. (2003). Nine-year prospective relationship between parental smoking cessation and children's daily smoking. *Addiction*, 98, 585- 593.
- Brown, B. B. (1990). Peer groups and peer cultures. In S. S. Feldman, & G. R. Elliott (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 171-196). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Caspersen, C. J, Nixon, P. A, & DuRant, R.H. (1998). Physical activity epidemiology applied to children and adolescents. *Exercise Sport Science Reviews*, 26, 341-403.
- Darling, N., & Cumsille, P. (2003): Theory, measurement and methods in the study of family influences on adolescent smoking. *Addiction*, 98, 21-36.
- Diclemente, C. C., Prochaska, J. O., Fairhurst, S. K, Velicer, W. F, Velasquer, M. M., & Rossi, J. S. (1991).The process of smoking cessation: an analysis of precontemplation, contemplation and preparation stages of change. *Journal of consulting and clinical Psychology*, 59, 295-304.
- Elkind, D. (1967). Egocentrism in adolescence. *Child-Development*, 3, 1025- 1034.

- Furlong, P.R. (1993). Personal factors influencing informal reasoning of economic issues and the effect of specific instructions. *Journal of Educational Psychology, 85*, 171-181.
- Godin, G., & Shephard, R. J., (1985). A simple method to assess exercise behavior in the community. *Canadian Journal of Applied Sport Sciences, 10*, 141-146.
- Hine, D., W., Tilleczek, K., Lewko, J., McKenzie-Richer, A., & Perreault, L. (2005). Measuring adolescent smoking expectancies by incorporating judgments about the expected time of occurrence of smoking outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors, 19*, 284-290.
- Humphreys, A. S., Thompson, N. J., & Miner, K. R. (1998). Assessment of breastfeeding intention using the Transtheoretical Model of Change and the Theory of Reasoned Action. *Health Education Research: Theory & Practice, 13*, 331-341.
- John, D.R. (1999). Consumer socialization of children: a retrospective look at twenty-five years of research. *Journal of Consumer Research, 26*(3), 183-213.
- Katzmarzyk, P. T., Malina, R.M, Bouchard, C. (1999). Physical activity, physical fitness, and coronary heart disease risk factors in youth: the Quebec Family Study. *Preventive Medicine, 29*, 555-562.
- Kosmidou, E., Theodorakis, Y., Goudas, M., & Papaioannou, Ath. (2007). Written anti-smoking/pro-exercise messages: Does a peer source make the difference for adults or adolescents? In Y. Theodorakis, M. Goudas & Ath. Papaioannou (Eds.) *12th European Congress of Sport Psychology*, 1030-1032.
- Kosmidou, E., & Theodorakis, Y (2007). Examining differences in smoking attitudes between adolescents and young adults. *Psychological Reports, 101*, 475-481.
- Koumi, I. & Tsiantis, J. (2001). Smoking trends in adolescence: report on a Greek school-based, peer-led intervention aimed at prevention. *Health Promotion International, 16* (1), 65-72.
- Kriska, A. M., & Caspersen, C. J. (1997). A collection of physical activity questionnaires for health related research. *Medicine and Science in Sport and Exercise, 29*, 36-38.
- Krosnick, J. A., Boninger, D. S., Chuang, Y. C., Bernt, M. K., & Carnot, C. G. (1993). Attitude strength: One construct or many related constructs? *Journal of Personality and Social Psychology, 65*, 1132-1151.
- Larson, R., Richards, M., Moneta, G., Holmbeck, G., & Duckett, E. (1996). Changes in adolescents' daily interactions with their families from ages 10-18: Disengagement and transformation. *Developmental Psychology, 32*, 744-754.
- Lutte, G., (1988). *Libérer l'adolescence*. Mardaga, Bruxelles.
- McMillan, B. & Conner, M. (2003) Using the theory of planned behaviour to understand alcohol and tobacco use in students. *Psychology Health & Medicine, 8* (3), 317 - 328.
- Mills, C., Stephens, T., & Wilkins, K. (1994). Summary report of the workshop on data for monitoring tobacco use. *Chronic Diseases in Canada, 15*, 105-110.
- Ng, J. (2000): A comparison of States to determine the impact of the social environment on adolescent cigarette smoking. RESEARCH PAPER 2010. *Undergraduate Research Fellow, Regional Research Institute West Virginia University*.
- Otten, R., Engels, R., Van de Ven, M., & Bricker, J. (2007). Parental smoking and adolescent smoking stages: The role of parents' current and former smoking, and family structure. *Journal of Behavioral Medicine, 30*, 143-154.
- Perry, C. L., Kelder, S. H., & Komro, K. A. (1993). The social world of adolescents: Family, person, schools and the community. In S. G. Millstein, A. C. Peterson, & E. O. Nightingale (Eds.), *Promoting the health of adolescents: New directions for the twenty-first century* (pp. 73-96). New York: Oxford University Press.
- Peter, J.P., & Olson, J. (2001). *Consumer Behaviour and Marketing Strategy*. Homewood, IL: Richard D. Irwin.
- Petty, R. E. & Cacioppo, J. T. (1986). *Communication and persuasion: Central and peripheral routes to attitude change*. New York: Springer-Verlag.
- Sallis, J.F., Patrick, K. (1994) Physical activity guidelines for adolescents: consensus statement. *Pediatric Exercise Science, 6*, 302-314.
- Sarason, I. G., Mankowski, E. S., Peterson, A. V., & Dinh, K. T. Jr. (1992). Adolescents' reasons for smoking. *The Journal of School Health, 62*, 185-190.
- Schulenberg, J., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Wadsworth, K. N., & Johnston, L. D. (1996). Getting drunk and growing up: Trajectories of frequent binge drinking during the transition to young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol, 57*, 289-304.
- Sorensen, G., Fagan, P., Hunt, M. K., Stoddard, A. M., Girod, K., Eisenberg, M., et al. (2004). Changing channels for tobacco control with youth: Developing an intervention for working teens. *Health Education: theory & research, 19*, 250-260.
- Stein, J. A., Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1996). Initiation and maintenance of tobacco smoking: changing personality correlates in adolescence and young adulthood. *Journal of Applied Social Psychology, 26*, 160-187.

- Strong, C. A., & Sidira, E. (2006). The influence of family and friends on teenage smoking in Greece: some preliminary findings. *Marketing Intelligence & Planning*, 24, 119-126.
- Taylor, S. E. (2003). *Health psychology (5th Ed.)*. New York: McGraw Hill.
- Theodorakis, Y. (1994). Planned Behavior, attitude strength, role identity, and the prediction of exercise behavior. *The Sport Psychologist*, 8, 149-165.
- Theodorakis, Y., Natsis, P., Papaioannou, A., & Goudas, M. (2003). Greek students' attitudes toward physical activity and health-related behavior. *Psychological Reports*, 92, 275-283.
- Verplanken, B. (1989). Involvement and need for cognition as moderators of beliefs-attitude-intention consistency. *British Journal of Social Psychology*, 28, 115-122.
- Zoller, U., & Maymon, T. (1983). Smoking behavior of high school students in Israel. *Journal of School Health*, 53, 613-617.
- Κοντού, Μ. (2007). Άσκηση και ποιότητα ζωής σε άτομα με και χωρίς κινητικά προβλήματα. Αδημοσίευτη Διδακτορική διατριβή. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Ελλάς.
- Θεοδωράκης, Γ., Γιώτη, Γ., & Ζουρμπάνος, Ν. (2005). Κάπνισμα και άσκηση, Μέρος 1ο: Σχέσεις και αλληλεπιδράσεις. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 3, 225 - 238.
- Θεοδωράκης, Ι. & Χασάνδρα, Μ. (2005). Κάπνισμα και άσκηση, Μέρος 2ο: Διαφορές μεταξύ ασκούμενων και μη ασκούμενων. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον αθλητισμό*, 3, 239-248.

